

第28回チェアスキー指導員研修会
フェスティバル
参加申込書

20 年 月 日

フリガナ		生年月日 19 年 月 日	
氏名		男 ・ 女	年齢 歳
住所 (〒 -)		血液型 A / B / O / AB	
電話番号 - -		会員 (会員番号)	
FAX番号 - -		非会員・所属クラブ ()	
E-mail Address			
勤務先名or学校名 (職種も)			
勤務先電話番号or学校の電話番号 (内線)			
障 害	無 有 脊髄損傷 (レベル) ・ 脳性麻痺 その他の障害 (障害名)		
スキー歴	チェアスキー歴 (年) 一般スキー歴 (年)		
指導員資格	指導員資格 (チェアスキー指導員・SAJ指導員・SAJ準指導員・SIA)		
技能テスト	技能テスト保持級 (チェアスキー協会 級・SAJ 級・SIA)		
保持級など	日本障害者スポーツ協会公認身障者スポーツ指導員 (有・無)		
参加種別	D: 研修受講 (クリニック) E: スタッフ F: その他 (講師・役員等)		
資格をお持ちの方は、最新受験年とクラスをお書き下さい。 年 月			
その他通信			
※下記の該当する参加部分に丸印をつけて下さい。			
4月30日(木)	5月1日(金)	5月2日(土)	
夕食 宿泊	朝食 講習 夕食 宿泊	朝食 講習	

申込み締切り：3月23日(月)